|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE O GESTOR** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | | | **APELLIDO** |  | | | |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN** | Elija un Tipo. | **NÚMERO DE DOCUMENTO** | |  | **ESTAMENTO** | | Elija un elemento. | **TELÉFONO FIJO** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  | | **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** | | | |  | | |

|  |
| --- |
| **2. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE DEL TRÁMITE EN LA UFPS.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE UNIDAD** | **¿CUAL?:** |
| **Elija un elemento.** |

|  |
| --- |
| **3. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | | | | | **TIPO Ó CARÁCTER** | | | | | **Elija un elemento.** |
| **DOMICILIO** |  | | | **ACTO DE CONSTITUCIÓN** | | | | |  | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** |  | | | **DOCUMENTO IDENTIDAD REP. LEGAL** | | | | | **TIPO** | | | **NÚMERO** |
| **CARGO REP. LEGAL** |  | | | Elija un Tipo | | |  |
| **GESTOR Ó RESPONSABLE** |  | | | **CARGO GESTOR RESPONSABLE** | | | | | |  | | |
| **DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** | |  | | | | | | **PAÍS** | |  | | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO FIJO** | | | | **TELÉFONO MÓVIL** | | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO** | |
|  |  | | | |  | | | | | |  | |
| **¿EXISTEN ANTECEDENTES DE COOPERACIÓN?** | | | **Elija un elemento.** | | **¿CUÁLES?** |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN DEL CONVENIO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO** | **NOMBRE** |  |
| **Elija un elemento.** | **OBJETO GENERAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALCANCE** | |
| **Movilidad estudiantil de pregrado y posgrado** | **SI**  **NO** |
| **Movilidad docente** | **SI  NO** |
| **Movilidad de investigadores** | **SI  NO** |
| **Proyectos de investigación conjunta** | **SI  NO** |
| **Publicaciones conjuntas** | **SI  NO** |
| **Intercambio de publicaciones** | **SI  NO** |
| **Otros ¿Cuál?** |  |

|  |
| --- |
| **Periodo de Vigencia del convenio sugerido por la institución de destino** |
|  |
| **Describa las fortalezas de la institución de destino que motivan este proceso de suscripción** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. INCIDENCIA EN LA UFPS** |

|  |
| --- |
| **¿El objeto del convenio es acorde con los fines de la Universidad Francisco de Paula Santander y lo establecido por el Plan de Desarrollo Institucional?** |
|  |
| **¿Cuáles son los compromisos adquiridos por la Universidad Francisco de Paula Santander?** |
|  |
| **¿Cómo se aplica el principio de reciprocidad para la Universidad Francisco de Paula Santander?** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. FINANCIACIÓN** |

|  |
| --- |
| **Describa la forma de financiación y sostenibilidad para la ejecución de las actividades del convenio.** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. OBSERVACIONES** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **8. PERIODO DE TRABAJO DE LA PROPUESTA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **Haga clic aquí para escribir una fecha.** | **Haga clic aquí para escribir una fecha.** |

|  |
| --- |
| **9. SECCIÓN DE VERIFICACIÓN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXOS - OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO** | **SI** | **NO** |
| Propuesta de convenio (según modelo, Marco o Específico) |  |  |
| Antecedentes (Oficios y/o comunicaciones soporte del trámite) |  |  |
| Propuesta del Plan de trabajo |  |  |
| Cronograma de desarrollo del Plan de trabajo (con visto bueno del decano) |  |  |
| Acto administrativo de creación de la institución |  |  |
| Sinopsis del objeto de la institución |  |  |
| Representación Legal de quien firma el convenio. (Acuerdo, Resolución de nombramiento y Acta de posesión si lo amerita) |  |  |
| Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal y supervisor (o tutor de la práctica si lo amerita) |  |  |
| Constancia o certificación del cargo que ejerce el supervisor en la institución. |  |  |

|  |
| --- |
| **10. AVAL AUTORIDAD COMPETENTE UFPS** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE O GESTOR** | | |  | **DECANO DE LA FACULTAD** | | |
| **Firma:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | **Firma:** | | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre** | |  | **Nombre** |  | |
| **Cargo - Dependencia** | |  | **Facultad** |  | |
| **Fecha** | | clic aquí para la fecha. | **Fecha** | clic aquí para la fecha. | |